

Pie catastrófico complejo con tratamiento primario definitivo



Aceituno Nieto F; Rodríguez Rodríguez A; Sánchez López R; López Soto V; Godoy Montijano M.
Hospital Virgen de las Nieves. Granada

OBJETIVOS

El tratamiento del miembro catastrófico de forma habitual se orienta como una cirugía de control de daños, que incluso requiere de tratamiento multidisciplinar cuando el defecto de partes blandas es importante. Se presenta el caso de un pie catastrófico intervenido de forma primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un varón de 60a con antecedentes de DM2, fumador y con fractura abierta en tibia distal ipsilateral hace 15 años con complicación principal de osteomielitis crónica actualmente asintomática.

El paciente sufre un atropello por un vehículo pesado sobre el pie izquierdo. A la llegada se observa "degloving" del dorso del pie, abriéndose en libro desde el borde medial del mismo. De viso se observa ruptura de tendones, pero no hay sangrado activo llamativo. Exploración neurológica distal normal.

En radiografías simples se aprecian fractura de tercio distal de 1er, 2º y 3er metatarsianos y avulsión en la primera cuña.

En este momento se inicia antibioterapia con triple cobertura y se decide desbridamiento quirúrgico.

Tras limpieza y desbridamiento exhaustivo se aprecia lesión de Lisfranc que afecta a las tres cuñas y tres metatarsianos medias.

Así mismo se comprueba rotura del extensor largo de hallux.

Se cruentan superficies articulares y se realiza artrodesis guiada con fluoroscopia mediante agujas de Kirschner comenzado por las cuñas, segundo radio, primer radio y primer metatarsiano con segunda cuña. Se sutura vía Kessler el tendón lesionado.

Finalmente se ocluye primariamente el colgajo cutáneo con grapas y monofilamento y se inmoviliza con una férula suropédica.



RESULTADOS

Durante el ingreso se realizan curas hasta observar la viabilidad de las partes blandas.

En la primera revisión aparecen escaras necróticas en el borde de la sutura que se resuelven en curas sucesivas. Actualmente el paciente se encuentra sin material de osteosíntesis, sin signos de infección y con la artrodesis consolidada.

CONCLUSIONES

Aunque en lesiones de gravedad como la descrita se opte habitualmente por el tratamiento diferido, siempre y cuando la cobertura de partes blandas sea posible, el tratamiento primario ha de ser considerado, sobre todo en pacientes con factores de riesgo que aumenten el riesgo de infección y otras complicaciones por cirugías sucesivas.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA